

## PENGUASAAN TUGAS PERKEMBANGAN ANAK USIA SEKOLAH DASAR YANG MENGALAMI RETARDASI MENTAL

**Nathania Bayu Astrella**

Fakultas Psikologi

Email: [nb.astrella@yudharta.ac.id](mailto:nb.astrella@yudharta.ac.id)

### **Abstract**

*Mental retardation refers to significantly subaverage general intellectual functioning existing concurrently with deficits in adaptive behavior, and manifested during the developmental period. Each developmental period has developmental task, which an individual needs to achieved. Therefore, this article is made to explain the achievement on developmental task of school-aged children with mental retardation. Method used to analyze data is qualitative, explanatory case study. Purposive sampling technique found two (2) school-aged children with moderate mental retardation, as research subjects. Data gathered by using observation, interview, and psychological test (Stanford-Binet and VSMS). The result of this study is that the two subjects both able to achieved the school-aged developmental tasks, with limitations. Developmental tasks related with social interaction and gross motor are relatively achieved, than tasks related with intellectual functioning.*

**Keywords:** *mental retardation, developmental task, school-aged, adaptive behavior*

### **1. PENDAHULUAN**

Seorang anak akan tumbuh dan berkembang melalui masa remaja, dewasa, hingga usia lanjut. Masing-masing tahap perkembangan tersebut memiliki tugas yang harus dikuasai maupun peran yang harus dijalani. Tidak terkecuali dengan anak berkebutuhan khusus (ABK), salah satunya adalah anak yang mengalami retardasi mental.

Menurut Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) pada tahun 2011, yang tercantum dalam Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan (2014), terdapat 130.572 anak dengan disabilitas (berkebutuhan khusus), dengan jumlah anak retardasi mental sebanyak 30.460 anak, yang tersebar di seluruh Indonesia, dengan proporsi terbanyak di Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Jawa Barat. Kondisi ini cukup terakomodasi dengan adanya sekolah bagi anak berkebutuhan

husus, baik sekolah negeri maupun sekolah swasta. Meski demikian bagi ABK, pendidikan maupun keterampilan yang diajarkan di sekolah akan lebih efektif jika dibarengi dengan penanganan di rumah.

Demikian pula dengan anak retardasi mental, yang tidak hanya memerlukan penanganan di area akademik, namun juga bimbingan agar dapat berfungsi secara adaptif dalam kehidupan kesehariannya. Definisi retardasi mental menurut AAMR (American Association on Mental Retardation) tahun 1992 dalam Hardman, dkk (2002) adalah sebagai berikut, retardasi mental merujuk pada keterbatasan substansial dalam fungsional terkini. Kondisi tersebut ditandai dengan fungsi intelektual di bawah rata-rata secara signifikan, yang terjadi bersamaan dengan keterbatasan dalam dua atau lebih area ketrampilan aplikatif adaptif berikut ini: komunikasi, bina diri, fungsional dalam rumah tangga (*home living*), keterampilan sosial, akses terhadap

sarana lingkungan (*community use*), pengarahan diri, kesehatan dan keselamatan, akademik fungsional (*functional academics*), rekreasi, dan pekerjaan.

Keterbatasan area ketrampilan adaptif yang mungkin dialami anak retardasi mental, menurut Hardman, dkk (2002) :

- a. Hambatan dalam komunikasi, terkait dengan kemampuan dalam memahami dan menyampaikan informasi secara lisan/tulisan, melalui simbol, bahasa isyarat, ataupun perilaku non-simbolik seperti ekspresi wajah, sentuhan, gerakan.
- b. Area bina diri (*self care*) terkait dengan perawatan diri, kebersihan diri, berpakaian, makan, mengurus diri di kamar mandi.
- c. Hambatan dalam berfungsi di rumah (*home living*), termasuk berbelanja, pemeliharaan benda/barang, keamanan rumah, serta pemeliharaan pakaian.
- d. Area keterampilan sosial, termasuk di dalamnya kesulitan dalam menjalin interaksi dengan sebaya/lingkungan sekitar.
- e. Akses terhadap sarana lingkungan (*community use*), diantaranya adalah dalam pemanfaatan sarana yang tersedia, seperti kendaraan umum ataupun fasilitas yang disediakan untuk umum.
- f. Hambatan dalam pengarahan diri, adalah bagaimana individu mengambil keputusan, membuat suatu rencana atas diri sendiri, bagaimana menyelesaikan masalah, termasuk kapan mencari bantuan.
- g. Kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan dan keamanan diri, termasuk makan, menjaga kebugaran tubuh, serta mengenali, melakukan perawatan dan mencegah terjadinya penyakit.
- h. Akademik fungsional, yaitu bagaimana kemampuan individu dalam area akademik di sekolah yang dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.
- i. Hambatan dalam melakukan aktivitas rekreatif yang sesuai dengan usianya,

seperti melakukan permainan, penyaluran minat.

- j. Hambatan dalam area pekerjaan, seperti memperoleh pekerjaan dan berhubungan dengan rekan kerja.

Hardman, dkk. (2002), mengungkapkan 4 area yang dapat menyebabkan retardasi mental:

- a. Pengaruh sosiokultural

Status ekonomi rendah dan latar belakang kultural. Keadaan keluarga yang demikian, dapat menyebabkan minimnya kesempatan untuk belajar, Kondisi ekonomi rendah, juga memungkinkan anak kurang memperoleh nutrisi yang memadai, yang diperlukan oleh anak, hingga kurangnya akses pada pelayanan kesehatan.

- b. Faktor biomedis

Terdapat 3 hal yang berhubungan dengan faktor biomedis ini:

- 1) Abnormalitas kromosom

Abnormalitas/penyimpangan dalam susunan kromosom, baik sebelum pembuahan ataupun pada masa awal pembelahan sel, dapat menyebabkan beragam karakteristik abnormal. Beberapa abnormalitas yang terkait dengan retardasi mental antara lain *down syndrome*, *Williams syndrome*, dan *fragile X syndrome*.

- 2) Metabolisme dan nutrisi

Adanya ketidakmampuan tubuh untuk memproses substansi tertentu, yang kemudian dapat menjadi racun dan merusak lapisan pada sistem saraf pusat.

- 3) *Postnatal brain disease*

Ditemukannya tumor pada area tertentu, misal di jaringan cerebral otak. Penyakit lain pasca kelahiran, seperti *tuberous sclerosis*, juga merupakan kondisi ditemukannya tumor di jaringan sistem saraf pusat dan penurunan substansi putih (*white matter*) cerebral.

- c. Faktor behavioral

- 1) Infeksi dan keracunan

Infeksi yang terjadi pada ibu selama masa kehamilan, misal *congenital rubella*, HIV, toxoplasmosia. Penyalahgunaan substansi (obat) pada ibu selama masa kehamilan, dapat meningkatkan resiko

permasalahan serius saat kelahiran, termasuk retardasi mental.

Infeksi pasca kelahiran dan paparan racun, misal encephalitis, dapat merusak sistem saraf pusat.

2) Trauma atau kecelakaan fisik

Terjadinya trauma atau kecelakaan fisik pada sebelum kelahiran hingga setelah kelahiran, misal terekspos pada paparan radiasi pada saat kelahiran atau setelah bayi lahir, epilepsi, kejang, anoxia, *birth asphyxiation*.

d. Pengaruh pre natal yang tidak diketahui

Beberapa kondisi yang tidak diketahui penyebabnya, seperti *anencephaly*, yaitu kondisi dimana individu memiliki kekurangan sebagian atau bahkan seluruh jaringan cerebral, dapat menyebabkan retardasi mental.

Kriteria penegakkan diagnostik untuk retardasi mental menurut DSM IV-TR, adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi intelektual di bawah rata-rata secara signifikan: IQ sekitar 70 atau kurang, pada individu yang diberikan tes IQ (untuk bayi, penilaian klinis fungsi intelektual di bawah rata-rata secara signifikan).
- b. Defisit/melemahnya atau kerusakan dalam fungsi adaptif terkini yang terjadi dalam waktu bersamaan (misal, efektivitas individu dalam mencapai standar ekspektasi usianya secara kultural) dalam minimal dua dari area berikut ini: komunikasi, bina diri (*self-care*), fungsional dalam rumah tangga (*home living*), ketrampilan sosial/interpersonal, akses terhadap sarana lingkungan (*use of community resources*), pengarahan diri (*self-direction*), ketrampilan akademik fungsional (*functional academic skills*), pekerjaan, rekreasi (*leisure*), kesehatan, dan keselamatan.
- c. Onset sebelum 18 tahun  
Tingkat keparahan menunjukkan level kerusakan intelektual:  
Retardasi Mental Ringan (*Mild MR*) level IQ 50-55 hingga sekitar 70,

Retardasi Mental Sedang (*Moderate MR*) level IQ 35-40 hingga 50-55,

Retardasi Mental Berat (*Severe MR*) level IQ 20-25 hingga 35-40,

Retardasi Mental Parah (*Profound MR*) level IQ di bawah 20-25,

Retardasi Mental Tidak Terspesifikasi (*MR, Severity Unspecified*): apabila terdapat dugaan kuat akan Retardasi Mental namun intelegensi individu tersebut tidak dapat diukur (*untestable*) dengan tes terstandar.

Retardasi mental dapat digolongkan ke dalam 4 tingkatan keparahan. Anak-anak retardasi mental yang berada dalam kategori ringan (*mild*), biasanya tampak tidak memiliki gangguan, namun lambat dalam ketrampilan adaptif mereka. Sementara pada kategori sedang (*moderate*), keterlambatan tersebut tampak nyata dalam perkembangan motorik, terutama dalam bicara. Pada kategori berat (*severe*), selain mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik, juga ketrampilan komunikasi yang minim atau tidak ada sama sekali. Kategori parah (*profound*), ditandai dengan keterlambatan yang terlihat jelas dalam semua area perkembangan dan memerlukan orang lain untuk mendampingi/membantunya (Nevid, dkk., 2005).

Sehubungan dengan kemampuan intelektual anak yang mengalami retardasi mental, maka terdapat dua kategori akan kemampuan mereka dalam area pembelajaran. Mereka dengan *range* IQ antara 55 – 70 (retardasi mental ringan) adalah anak-anak yang mampu-didik (*educable*). Hal ini berarti mereka akan mampu belajar secara akademik hingga setara kelas 5 SD, serta kemandirian penuh secara sosial (atau dengan bimbingan minimal). Mereka dengan *range* IQ antara 40 – 55 (retardasi mental sedang) adalah anak-anak yang mampu-latih (*trainable*). Hal ini berarti mereka akan mampu mempelajari pelajaran dasar dalam area akademik, serta ketrampilan bina diri dasar pula. Terdapat satu kategori tambahan yaitu *custodial*. Mereka yang termasuk dalam kategori ini

adalah individu dengan IQ di bawah 40, dengan kemungkinan tidak mampu melakukan pemenuhan kebutuhan diri, bahkan yang paling dasar (*basic needs*) (Hardman, dkk., 2002).

Verauli dalam Gunarsa (2004) mengungkapkan penekanan AAMR, mengenai interaksi individu retardasi mental dengan lingkungannya terkait dengan hendaya tingkah laku adaptif individu. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hendaya dalam tingkah laku adaptif anak retardasi mental, dapat mempengaruhi kehidupan kesehariannya, termasuk dalam menghadapi tugas perkembangan sepanjang rentang kehidupannya.

Havighurst dalam Hurlock (2004), mengemukakan mengenai tugas perkembangan, yaitu tugas yang muncul pada saat atau sekitar periode tertentu dari kehidupan individu. Jika berhasil meraihnya akan menimbulkan rasa bahagia dan membawa ke arah keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugas berikutnya, namun jika gagal akan menimbulkan rasa tidak bahagia dan kesulitan dalam menghadapi tugas-tugas berikutnya. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi anak dalam menguasai tugas-tugas perkembangan, antara lain:

- a. Tingkat kecerdasan
- b. Tingkat perkembangan anak, apakah normal, lambat, atau mengalami kemunduran
- c. Kondisi fisik dan kesehatan
- d. Ada atau tidaknya kesempatan untuk mempelajari, ataupun bimbingan untuk dapat menguasai tugas-tugas perkembangan
- e. Motivasi
- f. Kreativitas

Havighurst dalam Hurlock (2004), membedakan masa anak-anak ke dalam dua masa, yaitu masa bayi dan awal masa kanak-kanak, serta akhir masa kanak-kanak. Akhir masa kanak-kanak bermula sejak individu memasuki Sekolah Dasar hingga menyelesaikan Sekolah Dasar. Secara umum,

usia memasuki Sekolah Dasar adalah 6-7 tahun dan selesai pada usia 11-12 tahun.

Tugas perkembangan bayi dan awal masa kanak-kanak menurut Havighurst dalam Hurlock (2004) adalah sebagai berikut:

- a. Belajar memakan makanan padat
- b. Belajar berjalan
- c. Belajar berbicara
- d. Belajar mengendalikan pembuangan kotoran tubuh
- e. Mempelajari perbedaan seks dan tata caranya
- f. Mempersiapkan diri untuk membaca
- g. Belajar membedakan benar dan salah, dan mulai mengembangkan hati nurani

Penelitian ini mengambil fase anak usia sekolah dasar/akhir masa kanak-kanak, terkait dengan salah satu area keterampilan adaptif yang digunakan sebagai kriteria penegakkan diagnosis retardasi mental, yaitu akademik fungsional yang cenderung lebih mudah penilaiannya ketika anak sudah berada pada fase sekolah dasar. Keterampilan adaptif lainnya, seperti bina diri dan *home living*, juga lebih nampak pada anak-anak usia sekolah dasar. Meskipun pada usia yang lebih muda (balita), anak mungkin telah mampu melakukan aktivitas terkait bina diri dan *home living*, namun masih ada kecenderungan orang tua/keluarga untuk membantu anak, dengan beragam alasan. Sementara pada anak sekolah dasar, keluarga dan lingkungan cenderung mengharapakan anak sudah lebih mandiri dalam kedua area tersebut.

Tugas perkembangan masa kanak-kanak akhir menurut Havighurst dalam Hurlock (2004) adalah sebagai berikut:

- a. Belajar ketrampilan fisik untuk permainan
- b. Membangun sikap terhadap diri sendiri. Hal ini termasuk mengembangkan kebiasaan untuk memelihara kebersihan, kesehatan, dan keselamatan diri, serta menerima dirinya (baik penampilan maupun posturnya) secara positif.
- c. Belajar bergaul dengan teman sebaya, yakni anak belajar menyesuaikan diri

- dengan lingkungan dan situasi baru, serta dengan teman sebayanya.
- d. Mulai membangun peran sosial feminin/maskulin. Anak mulai mengerti perbedaan jenis kelamin dan belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis kelamin.
  - e. Membangun keterampilan dasar dalam membaca, menulis, menghitung
  - f. Membangun konsep sehari-hari. Anak belajar melalui pengalaman kesehariannya, apa yang ia lihat, ia dengar, ia rasakan, ia alami. Rangsangan dari lingkungan dalam memberikan pengalaman sebanyak mungkin, dapat meningkatkan pemahaman anak akan konsep-konsep baru.
  - g. Membangun kesadaran, moralitas, nilai-nilai. Anak belajar untuk mulai mengembangkan konsep benar/salah, mengikuti aturan apa yang boleh/tidak boleh.
  - h. Membangun sikap terhadap kelompok dan institusi. Anak mulai belajar mengembangkan sikap tenggang rasa, toleransi, dan bekerjasama dengan orang lain.
  - i. Memperoleh kemandirian pribadi, yaitu belajar mengembangkan kemampuan untuk melakukan perencanaan untuk dirinya sendiri, bebas dari pengaruh orang tua ataupun orang lain.

Hurlock (2004), mengungkapkan 4 kategori keterampilan pada masa anak-anak akhir, yaitu:

- a. Keterampilan menolong-diri sendiri (*self-help*)  
Anak yang lebih besar harus dapat makan, berpakaian, mandi dan berdandan sendiri hampir secepat dan semahir orang dewasa.
- b. Keterampilan menolong orang lain  
Di rumah, ketrampilan ini mencakup membersihkan tempat tidur, menyapu dan membersihkan debu. Di sekolah, meliputi mengosongkan tempat sampah dan membersihkan/menghapus papan tulis. Dalam kelompok bermain, misalnya berpartisipasi menolong

membuat rumah-rumahan atau merencanakan lapangan basket.

- c. Keterampilan sekolah  
Ketrampilan ini meliputi menulis, menggambar, melukis, membentuk tanah liat, menari, mewarnai, menjahit, memasak, serta pekerjaan tangan dengan menggunakan kayu.
- d. Keterampilan bermain Anak yang lebih besar, belajar berbagai ketrampilan seperti melempar dan menangkap bola, berenang, naik sepeda, sepatu roda.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan metode studi kasus eksplanatoris. Studi kasus eksplanatoris bertujuan untuk memberi penjelasan mengenai suatu rangkaian peristiwa, dan dicirikan dengan penggunaan pertanyaan “bagaimana” dan “mengapa” (Poerwandari, 2001).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah multi kasus holistik. Dengan menggunakan lebih dari 1 kasus dan memfokuskan pada satu kesatuan masalah (Yin, 2004).

Unit analisis atau subyek dalam penelitian ini adalah anak retardasi mental. Anak yang dimaksud adalah individu yang berusia antara 6-12 tahun, yang terdiagnosa retardasi mental. Penegakkan diagnosis retardasi mental, adalah dengan menggunakan berdasarkan DSM-IV TR, yaitu:

- a. Fungsi intelektual di bawah rata-rata secara signifikan:  $IQ \leq 70$
- b. Defisit atau kerusakan dalam fungsi adaptif terkini yang terjadi dalam waktu bersamaan, dalam minimal 2 dari area berikut ini: komunikasi, bina diri, pengarahan diri, fungsional dalam rumah tangga, ketrampilan sosial/interpersonal, akses terhadap sarana lingkungan, pekerjaan, ketrampilan akademik fungsional, rekreasi, kesehatan, dan keselamatan.
- c. Onset sebelum 18 tahun.

Teknik *purposive sampling* digunakan dalam memilih sampel sebagai subyek penelitian. Teknik ini merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, sesuai dengan kriteria tertentu, agar sampel yang diambil layak untuk dijadikan subyek penelitian (Sugiyono, 2002). Kriteria subyek penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Subyek berada pada masa sekolah dasar/anak-anak akhir. Yaitu mereka yang berada dalam kisaran usia 6-12 tahun.
- b. Memenuhi karakteristik penegakkan diagnosis retardasi mental berdasarkan DSM-TR IV
- c. Orang tua/wali dari anak tersebut, bersedia menjadi bagian dari penelitian ini.

Penelitian ini menggunakan dua subyek yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan. Satu subyek perempuan usia 9 tahun 8 bulan, dan satu subyek laki-laki usia 10 tahun. Keduanya bersekolah di institusi pendidikan swasta, yang menerima siswa berkebutuhan khusus.

Penelitian ini memerlukan *significant other* dari subyek, mengingat kondisi subyek yang masih anak-anak dan mengalami retardasi mental. *Significant other* adalah individu di sekitar subyek penelitian yang mengetahui kondisi nyata subyek yang bersangkutan. Karakteristik *significant other* untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Orang tua atau keluarga dekat subyek, yang turut mengasuh/tinggal serumah dengan subyek.
- b. Guru sekolah subyek, terutama guru kelas yang mendampingi subyek selama di sekolah.
- c. Seseorang yang telah mengenal subyek selama periode tertentu, misal tetangga sekitar, keluarga jauh, tukang ojek langganan.
- d. Bersedia menjadi bagian dari penelitian ini.

#### ***Teknik pengumpulan data***

Penelitian ini menggunakan wawancara dengan pedoman umum. Dimana peneliti

memiliki sebuah pedoman wawancara yang umum, yang mencantumkan hal-hal yang harus diliput tanpa menentukan urutan pertanyaan, bahkan mungkin tanpa bentuk pertanyaan eksplisit. Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek yang harus dibahas, serta sebagai daftar pengecek (*checklist*) sudahkah aspek-aspek relevan tersebut dibahas/ditanyakan (Poerwandari, 2001). Wawancara dilakukan kepada Subyek dan *significant others* Subyek.

Penelitian ini juga menggunakan observasi, yaitu suatu kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. (Poerwandari, 2001). Observasi langsung dilakukan bersamaan dengan proses wawancara (Yin, 2002). Aspek-aspek yang menjadi aspek observasi:

- a. Penampilan fisik, termasuk di dalamnya kondisi fisik, tinggi badan, berat badan.
- b. Gerakan tubuh
- c. Ekspresi wajah
- d. Aktivitas yang dilakukan
- e. Pembicaraan

Observasi akan dilakukan dalam seting alamiah Subyek di rumah dan di sekolah. Observasi ini bertujuan untuk memperoleh gambaran perilaku anak, bagaimana ia bereaksi dalam lingkungannya.

Penelitian ini juga menggunakan tes psikologi, untuk membantu penegakkan diagnosis retardasi mental. Tes psikologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Stanford-Binet, untuk melihat skor IQ dan usia mental subyek. Vineland Social Maturity Scales (VSMS) digunakan untuk melihat perkembangan mental individu dalam area perilaku adaptif. Aspek yang diukur oleh VSMS meliputi ketrampilan dalam bantu diri secara umum, pergerakan (*locomotion*), komunikasi (reseptif, ekspresif, maupun tulisan), bantu diri dalam makan (*eating*), bantu diri dalam berpakaian, pengarahan diri, pekerjaan, dan sosialisasi (Baroff, 1974).

### **Teknik analisis data**

Penelitian ini menggunakan teknik analisis penjadwalan pola (*pattern matching*) dan *explanation building*, berdasarkan pada analisis terhadap informasi dari proses pengumpulan data melalui wawancara dan observasi.

Teknik *pattern matching* digunakan untuk membandingkan pola yang didasarkan atas empiri dengan pola yang diprediksikan, atau dengan beberapa prediksi alternatif. Jika terdapat kesamaan pola, hasilnya dapat menguatkan validitas internal studi yang bersangkutan (Yin, 2004).

Teknik *explanation building* mampu menjelaskan hubungan timbal-balik mengenai kasus yang bersangkutan. Penggunaan teknik ini pada desain multi kasus, juga merupakan analisis lintas kasus (*cross-case*) (Yin, 2004).

### **Kredibilitas dan Dependabilitas**

Kredibilitas penelitian kualitatif diraih dengan melakukan triangulasi. Triangulasi mengacu pada upaya mengambil sumber-sumber data yang berbeda untuk menjelaskan suatu hal tertentu (Patton dalam Poerwandari, 2001). Triangulasi dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa aspek, yaitu:

- a. Triangulasi data, dengan menggali data pada sumber utama (subyek) dan *significant other*.
- b. Triangulasi teori, dengan menggunakan beberapa perspektif dalam landasan teori yang digunakan untuk menganalisis data.
- c. Triangulasi metodologis, dilakukan melalui wawancara, observasi, dan tes psikologi.

Dependabilitas penelitian kualitatif dapat diperoleh melalui koherensi, keterbukaan, dan diskursus (Sarantakos dalam Poerwandari, 2001). Dependabilitas dalam penelitian ini diperoleh melalui:

- a. Koherensi, peneliti mampu memperoleh data yang dibutuhkan melalui metode yang dipilih, yaitu wawancara dan observasi, dan tes psikologi.
- b. Keterbukaan, peneliti membuka diri dengan memanfaatkan beragam metode yang berbeda untuk mencapai tujuan.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Penelitian**

Berikut ini disajikan data Subyek penelitian beserta hasil tes psikologi dan penegakkan diagnosisnya:

Tabel 1. Hasil Tes Psikologi

| Hasil                           | Subyek 1                | Subyek 2                |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <i>Chronological Age</i>        | 9 tahun 8 bulan         | 10 tahun                |
| <i>Mental Age</i>               | 4 tahun 3 bulan         | 4 tahun 1 bulan         |
| <i>Social Age</i>               | V-VI                    | V-VI                    |
| <i>Social Quotient</i>          | 64.57                   | 56.3                    |
| <i>IQ</i>                       | 46                      | 41                      |
| Kategori VSMS:                  |                         |                         |
| <i>Self Help General (SHG)</i>  | 3.83                    | 3.83                    |
| <i>Locomotion (L)</i>           | 4.70                    | 4.70                    |
| <i>Self Direction (SD)</i>      | 9.38                    | 11.45                   |
| <i>Self Help Eating (SHE)</i>   | 2.43                    | 9.03                    |
| <i>Self Help Dressing (SHD)</i> | 8.85                    | 8.45                    |
| <i>Occupation (O)</i>           | 5.13                    | 5.13                    |
| <i>Socialization (S)</i>        | 8.28                    | 5.13                    |
| <i>Communication (C)</i>        | 8.55                    | 3.15                    |
| Diagnosis                       | Retardasi Mental Sedang | Retardasi Mental Sedang |

Kedua subyek dalam penelitian ini, memiliki usia mental di bawah usia kronologisnya. Skor IQ keduanya juga berada dalam rentang yang sama, dengan keterbatasan pada lebih dari 2 area ketrampilan adaptif. Diagnosis yang ditegakkan pada kedua Subyek adalah Retardasi Mental Sedang. Sehingga secara umum, kondisi kedua Subyek adalah setara.

Tugas perkembangan anak usia sekolah dasar/akhir masa kanak-kanak:

- a. Belajar ketrampilan fisik untuk permainan

Kedua subyek tidak memiliki hambatan yang berarti dalam area motorik. Untuk permainan yang memerlukan keterampilan motorik kasar, mereka tidak mengalami kendala yang berarti. Mereka cenderung mengalami kesulitan untuk permainan yang memerlukan keterampilan motorik halus, seperti bermain *bekel*, ataupun permainan yang mengharuskan mereka melempar obyek yang relatif kecil ke sebuah sasaran.

- b. Membangun sikap terhadap diri sendiri secara positif

Kedua subyek cukup mampu melakukan pemeliharaan diri dasar. Mereka mampu mandi sendiri, meski untuk area punggung, cenderung kurang tersentuh atau tidak tersabun. Begitupula dengan buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB), meski ketika membersihkan area belakang selepas BAB, masih membutuhkan bantuan agar bersih. Keduanya terampil dalam berpakaian secara mandiri, dan mengerti mengenai kerapian. Mampu meminta tolong, jika mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan dirinya, seperti menyisir rambut, atau merapikan pakaiannya. Terkadang mereka juga mampu melakukan pembicaraan terkait perasaan/emosi mereka ataupun pengalaman di sekolah, ketika mereka ditanya.

- c. Belajar bergaul dengan teman sebaya

Secara umum, kedua subyek mampu berinteraksi dengan teman sebaya, baik di sekolah maupun di rumah. Mampu menjalin percakapan sederhana, namun tidak untuk bermain bersama. Ketika ada permainan yang dilakukan oleh teman-temannya, mereka

cenderung menjadi penonton. Aktivitas yang bisa mereka lakukan bersama teman sebaya, misalnya bersepeda, berlarian (mengejar target). Mereka tidak memiliki teman dekat, ataupun berkelompok dengan beberapa teman.

- d. Mulai membangun peran sosial feminin/maskulin

Kedua subyek mengerti perbedaan jenis kelamin. Subyek 2 yang berjenis kelamin laki-laki, memiliki adik perempuan. Orang tuanya memberikan pemahaman akan perbedaan antara laki-laki dan perempuan, dan membedakan pemberian mainan. Meski Subyek 2 termasuk anak berkebutuhan khusus, kedua orang tua mengajarkan dan membiasakan kedua anaknya untuk saling menjaga satu sama lain. Sementara Subyek 1 adalah anak tunggal, yang hidup dengan ibu (*single parent*) dan kakek-neneknya. Ibu subyek 1 hanya memberikan pakaian bawahan berupa rok. Celana yang dimiliki Subyek 1 adalah yang untuk dipakai sebagai dalaman rok. Kesopanan dan kepantasan dalam berpakaian juga diajarkan oleh ibu Subyek 1, seperti misalnya mengenakan dalaman ketika pakai rok dan akan bermain sepeda. Ibu memberikan pemahaman, kenapa harus memakai dalaman, yaitu agar jika rok tersingkap, tidak langsung tampak celana dalam, karena malu kalau terlihat celana dalamnya. Subyek juga terkadang diperbolehkan neneknya membantu memasak, dengan tetap didampingi.

- e. Membangun keterampilan dasar dalam membaca, menulis, menghitung

Hambatan dalam motorik halus, tentu membuat kedua subyek mengalami kesulitan/hambatan dalam menulis. Mereka mampu menyalin, menulis nama sendiri, menulis-mengeja kata dengan didampingi. Ada beberapa kata pendek dan kata benda sehari-hari, yang kedua subyek mampu membaca mandiri, seperti "tas", "buku". Namun untuk Subyek cenderung kesulitan membaca mandiri, kata-kata yang lebih panjang atau rumit, seperti "bangku", "warung". Kemampuan dalam menghitung kedua subyek saat penelitian dilakukan adalah sebatas penambahan dan pengurangan hingga



2 digit angka. Mereka mengenal nominal uang, dan mampu membedakan bahwa 10.000 rupiah adalah lebih banyak daripada 1.000 rupiah. Namun kurang mampu menghitung uang kembalian. Subyek 1 terkadang membeli jajan di warung dekat rumah. Jika membawa uang lebih dari harga jajannya, penjaga warung harus mengingatkan subyek akan adanya kembalian. Sementara orang tua Subyek 2 membuka warung di rumah. Terkadang subyek melayani pembeli, namun ketika pembayaran, ia akan menyerahkan kepada ayah atau ibunya.

f. Membangun konsep sehari-hari

Secara umum, kedua subyek tampak cukup mampu memahami konsep-konsep sederhana, yang diajarkan dan dibiasakan oleh orang tua. Misalnya dalam berinteraksi dengan tetangga sekitar. Orang tua tidak menyimpan atau malu dengan kondisi anaknya. Ayah Subyek 2 cukup sering mengajak subyek keluar rumah, seperti memancing, bertamu ke rumah tetangga. Ibu ataupun nenek Subyek 1, juga mengajak subyek untuk berbelanja ke warung, hingga subyek bisa dimintai tolong untuk belanja ke warung sendiri meski dibekali dengan catatan. Walaupun mobilitas orang tua kedua subyek adalah dengan mengendarai sepeda motor, sesekali orang tua mengajak subyek untuk naik kendaraan umum dengan jarak tempuh yang relatif dekat. Hal tersebut menurut orang tua, penting untuk dilakukan, agar anak memiliki pengalaman naik kendaraan umum.

g. Membangun kesadaran, moralitas, nilai-nilai

Kedua subyek memiliki orang tua yang tegas namun lembut dalam penyampaian. Mereka mengajarkan dan membiasakan berperilaku sopan dan santun. Ketika subyek melakukan kesalahan, seperti misal membuang bungkus permen tidak pada tempatnya, orang tua tidak segan menegur dan meminta subyek untuk membuang ke tempat sampah. Apabila subyek menolak untuk melakukannya, orang tua cukup tegas dan konsisten, untuk memberi konsekuensi, seperti menyita permen yang masih ada dan

akan dikembalikan setelah subyek membuang bungkus permen ke tempat sampah. Ibu Subyek 1 juga cukup terbuka dalam memberi pemahaman akan pentingnya menjaga tubuh subyek dari sentuhan ataupun penglihatan orang lain, terutama laki-laki, baik itu teman sebayanya ataupun orang dewasa. Terkadang, kedua subyek kurang mampu mengontrol emosi maupun gerakan tubuh, dalam arti subyek tidak dapat memperkirakan intensitas/kekuatannya ketika bermaksud menepuk orang lain, namun malah memukul. Orang tua juga membiasakan subyek meminta maaf, dan memberitahu kenapa subyek harus meminta maaf.

h. Membangun sikap terhadap kelompok dan institusi

Kedua subyek mampu bekerjasama dengan orang lain/teman sebaya, dalam beberapa kesempatan. Sekolah menyediakan waktu, biasanya hari jumat, untuk melakukan aktivitas fisik bersama-sama. Seperti misalnya bermain tali, minimal diperlukan 2 orang untuk memegang tali karet dan yang melompati tali perlu menunggu giliran. Kedua subyek mampu menikmati aktivitas bermain tali, menunggu giliran melompat ataupun mendapat giliran memegang tali. Guru juga terkadang, melakukan aktivitas belajar bersama dalam kelompok kecil, misal 1 guru dengan 2-3 murid. Dimana dalam aktivitas belajar sehari-hari, 1 guru bisa memegang hingga 5 murid. Belajar dalam kelompok kecil, dilakukan selain untuk memberi kesempatan murid memperoleh bimbingan yang lebih intensif, juga untuk memberi kesempatan murid yang cenderung pasif atau malu dalam aktivitas belajar reguler. Kedua subyek cenderung lebih banyak bercerita dan mengekspresikan dirinya, ketika berada dalam kelompok kecil. Subyek 1 juga mampu menyelesaikan permainan kelompok, seperti ular tangga, yang tidak terakomodasi di rumah karena subyek 1 adalah anak tunggal. Sementara subyek 2 yang memiliki adik, sudah biasa bermain bersama adiknya.

i. Memperoleh kemandirian pribadi

Secara umum, kedua subyek belum mampu melakukan tugas perkembangan ini. Mereka masih memerlukan pengarah dan pengawasan dari orang tua maupun guru. Mereka cukup mandiri pada hal-hal yang mereka sudah dibiasakan, seperti memakai baju yang mana dan berpakaian sendiri, berangkat sendiri ke warung ketika diminta, menyiapkan keperluan sekolah. Namun untuk hal-hal yang lebih kompleks atau sifatnya abstrak, misal ditanya mengenai cita-cita, mereka belum mampu memberikan respons tanpa melihat orang tua/gurunya dan dibimbing dalam menjawab.

**Pembahasan**

Retardasi mental sedang, dengan *range* IQ antara 40-55, adalah anak-anak yang mampu-latih (*trainable*). Menurut Hardman, dkk (2002), mereka yang mampu-latih, akan mampu mempelajari pelajaran dasar dalam area akademik, serta keterampilan bina diri dasar. Termasuk dalam area keterampilan bina diri antara lain, perawatan diri, kebersihan diri, berpakaian, makan, dan mengurus diri di kamar mandi. Orang tua dari kedua subyek, menginginkan anaknya tidak tergantung dalam area tersebut. sehingga mereka mengajarkan dan membiasakan subyek untuk mampu melakukannya sendiri, meski masih perlu bantuan dalam beberapa hal, seperti misal membersihkan diri setelah buang air besar. Sementara terkait dengan area akademiknya, kedua subyek mampu melakukan perhitungan sederhana (penambahan, pengurangan), perhitungan aplikatif dengan bimbingan (misal, mengenal uang 10.000 lebih banyak daripada 1.000, mengerti akan adanya kembalian jika membawa uang lebih dari harga barang yang dibeli). Dalam area membaca dan menulis, kedua subyek mampu melakukannya masih dengan bimbingan, ataupun mandiri dalam kata-kata sederhana atau biasa ia jumpai (misal, menulis nama sendiri, nama panggilan/nama depan orang tua/keluarga dekat, membaca tidak lebih dari 2 suku kata).

Anak retardasi mental sedang, memerlukan banyak pengulangan dan pembiasaan yang konsisten, untuk dapat menguasai suatu tugas yang diharapkan. Ketika ia tidak mampu menguasai tugas yang lebih rumit, meski telah dilatih dan dibiasakan, hal ini berarti mereka telah sampai pada batas kemampuan-latihnya. Dengan demikian, hendaknya guru dan orang tua segera beralih untuk melatih anak untuk menguasai tugas lainnya. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Havighurst dalam Hurlock (2004), bahwa tingkat kecerdasan dapat mempengaruhi anak dalam menguasai tugas perkembangan.

Demikian pula dengan usia mental (*mental age*) yang jauh di bawah usia sebenarnya (*chronological age*), dimana kedua subyek memiliki usia mental setara dengan anak usia 4 tahun, maka sesungguhnya tugas perkembangan yang mungkin dapat dikuasai dengan sempurna, adalah tugas perkembangan masa kanak-kanak awal. Jika dilihat tugas perkembangan bayi dan masa kanak-kanak awal, menurut Havighurst dalam Hurlock (2004), kedua subyek memang telah berhasil menguasai kesemua tugas perkembangan fase ini. Mereka mampu makan makanan padat, makanan/masakan yang sama dengan yang dimakan oleh orang tuanya. Mampu berjalan, bahkan berlari dan bersepeda. Mampu berbicara dengan jelas, meski dalam bercerita cenderung dalam kalimat yang singkat. Mampu merasakan dan mengendalikan pembuangan kotoran tubuh. Ketika ingin buang air kecil ataupun buang air besar, mereka bisa mengutarakan ke orang tua atau guru, dan segera ke kamar mandi, hingga mampu membersihkan diri setelahnya. Mengenal perbedaan laki-laki dan perempuan, termasuk cara berpakaian dan kepantasan dalam berperilaku (misal ketika duduk). Mampu membaca kata-kata sederhana, seperti “buku”, “tas”, “baju”. Mengetahui konsep benar-salah, seperti tidak boleh merebut mainan, meminta maaf jika menyakiti.

Sementara pada tugas perkembangan yang sesuai dengan usia kronologisnya, yaitu

masa sekolah dasar/akhir masa kanak-kanak, kedua subyek memiliki keterbatasan dalam penguasaan tugas-tugas tersebut. Kondisi fisik dan kesehatan, merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi anak dalam menguasai tugas-tugas perkembangan, seperti yang disampaikan oleh Havighurst dalam Hurlock (2004). Orang tua perlu menjaga kesehatan subyek, karena ketika mereka sakit dan tidak masuk sekolah, biasanya ada kemampuan akademiknya yang terhambat, bahkan kembali ke kemampuan sebelum sakit, terutama untuk hal-hal yang baru diajarkan. Kemampuan motorik kasar yang lebih berkembang baik, dibandingkan motorik halus, menghambat mereka dalam menulis, membersihkan diri secara sempurna (terutama setelah buang air besar), dan melakukan permainan yang memerlukan keterampilan motorik halus. Mereka mampu makan sendiri, meski masih ada nasi yang tercecer di luar piring, dan cenderung menggunakan sendok saja. Artinya kedua subyek amat kesulitan jika harus menggunakan sendok-garpu, ataupun makan langsung dengan menggunakan tangan tanpa alat makan.

Untuk tugas perkembangan yang berhubungan dengan interaksi sosial dan peran sosial, kedua subyek cukup mampu menguasainya. Mereka pun mengenal tetangga sekitar rumahnya, dan mampu berkomunikasi bahkan terkadang bermain bersama dengan sebayanya. Dapat dikatakan, kedua subyek termasuk anak-anak yang sopan dalam bersikap dan bertutur kata. Mereka mengucapkan salam, bahkan mencium tangan orang-orang yang lebih tua, berpamitan dan melambaikan tangan.

Kemampuan mereka dalam menguasai tugas perkembangan anak usia sekolah dasar, meski dengan keterbatasan, adalah karena diajarkan dan dibiasakan oleh orang tua mereka, selaras dengan yang diajarkan guru di sekolah. Hal ini sesuai dengan faktor yang mempengaruhi anak dalam menguasai tugas-tugas perkembangan menurut Havighurst dalam Hurlock (2004), yaitu ada atau tidaknya kesempatan untuk mempelajari, ataupun bimbingan untuk dapat menguasai

tugas-tugas perkembangan. Ada orang tua/keluarga anak berkebutuhan khusus, yang tidak sepenuhnya terlibat dalam pengasuhan di rumah. Dalam artian, mereka paham bahwa anak-anak mereka perlu penanganan khusus atau lebih intens, namun tidak menerapkan di rumah, atau tidak konsisten menerapkannya. Bahkan ada pula orang tua/keluarga yang sama sekali tidak mau tahu dan hanya menyerahkan pada sekolah. Orang tua Subyek 1 dan Subyek 2, merupakan orang tua yang sangat aktif dalam memantau perkembangan anak di sekolah, hingga berkonsultasi dengan guru jika ada kesempatan. Keinginan mereka agar kedua subyek mampu mandiri, meski terbatas, juga membuat mereka melatih dan menerapkan secara konsisten, keterampilan-keterampilan dasar yang diperlukan.

Jika dikaitkan dengan keterampilan adaptif, yang menjadi dasar penegakkan diagnostik retardasi mental DSM IV-TR, maupun yang dijelaskan oleh Hardman, dkk (2002), maka hambatan/keterbatasan yang dialami oleh kedua subyek, terutama pada area pengarahan diri, akademik fungsional, dan akses terhadap sarana lingkungan (*community use*). Meski orang tua mengenalkan subyek bagaimana naik kendaraan umum (angkutan kota), namun orang tua belum berani melepas anak berangkat sekolah sendiri naik kendaraan umum. Bahkan untuk berlangganan ojek motor pun, orang tua tidak mau. Mereka lebih memilih mengantar jemput sekolah, baik naik kendaraan umum maupun naik sepeda motor. Kedua subyek hanya diperbolehkan untuk berjalan ataupun bersepeda, sendiri ataupun bersama teman, di sekitar perumahan/wilayah kampung saja.

Dua faktor terakhir yang mempengaruhi anak dalam menguasai tugas perkembangan, yang diungkapkan oleh Havighurst dalam Hurlock (2004), adalah motivasi dan kreativitas. Kedua subyek harus secara kontinyu dimotivasi oleh orang tua maupun guru, terutama ketika mereka mengajarkan hal baru. Tidak tampak adanya motivasi yang timbul sendiri dari subyek, untuk dapat menguasai pengetahuan ataupun

keterampilan tertentu. Demikian pula dengan kreativitas kedua subyek. Mereka kurang mampu mengembangkan kreativitasnya, bahkan ketika disediakan ruang untuk berkreasi.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 2 (dua) anak yang mengalami retardasi mental, secara umum dapat dikatakan bahwa, kedua subyek mampu menguasai tugas perkembangan anak usia sekolah dasar, walau dengan keterbatasan. Tugas-tugas perkembangan yang terkait dengan membangun kesadaran diri dan kemandirian pribadi, termasuk yang cukup sulit untuk dikuasai secara penuh oleh kedua subyek. Begitu pula dengan ketrampilan dasar dalam membaca, menulis, dan berhitung, cenderung terbatas tidak hanya karena IQ subyek yang berada di kisaran 46 dan 41, namun juga karena kurang terampilnya motorik halus mereka. Mereka cukup mampu membawa diri di lingkungan, bahkan cukup cepat menjalin interaksi dengan orang yang baru dikenalkan oleh orang tua maupun guru mereka. Tugas perkembangan terkait dengan interaksi sosial dan peran sosial, serta sikap terhadap diri sendiri yang positif, cukup mampu dikuasai oleh kedua subyek. Hal ini mungkin terjadi, karena kedua subyek tidak memiliki hambatan dalam berbicara, meski cenderung liris, sehingga mampu berkomunikasi dengan teman sebaya maupun orang dewasa di sekitarnya. Selain itu, adanya keselarasan antara guru di sekolah dan orang tua di rumah, dan konsistensi dalam melatih keterampilan dasar dan pengetahuan dasar, membuat subyek mampu menguasai tugas perkembangan tersebut.

#### 5. Referensi

- American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. Text Revision. DSM-IV-TR*. Washington DC: APA.
- Baroff, G. 1974. *Mental Retardation: nature, cause, and management*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Gunarsa, S.D. 2004. *Dari Anak Sampai Usia Lanjut*. Jakarta: Pt. BPK Gunung Mulia.
- Gunarsa, S.D., & Gunarsa, Y.S.D. 2001. *Psikologi Praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hardman, M.L., Drew, C.J., & Egan, M.W. 2002. *Human Exceptionality. Society, School, and Family. Seventh Edition*. Massachusetts, USA: Pearson Education Company.
- Hurlock, E.B. 2004. *Psikologi Perkembangan. Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Situasi Penyandang Disabilitas. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Semester II, Tahun 2014. ISSN 2088-270X.
- Nevid, J.S., dkk. 2005. *Psikologi Abnormal. Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga.
- Poerwandari, Kristi. 2001. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3).
- Santrock, J.W. 2002. *Life-Span Development. Perkembangan Masa Hidup. Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga
- Yin, R.K. 2002. *Case Study Research Design and Method*. Jakarta: Rajawali Press.